

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang Masalah**

Hadirnya fasilitas kemudahan kesehatan bagi masyarakat, BPJS, memang memudahkan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan. Tujuan (visi) BPJS sendiri adalah memberikan jaminan kesehatan nasional—dalam pemeliharaan dan pemenuhan kebutuhan dasar kesehatan—bagi seluruh penduduk Indonesia selambat-lambatnya 1 Januari 2019 (Yuliasman, 2010, visi BPJS Kesehatan, para. 1). Namun, hadirnya fasilitas BPJS bukan suatu kemudahan bagi pihak rumah sakit, khususnya bagi manajemen rumah sakit (2014, Dampak BPJS terhadap SDM di Rumah Sakit, para. 1-2). Kemudahan mendapatkan fasilitas kesehatan tanpa perlu membayar setiap kali periksa atau berobat di rumah sakit—melainkan hanya dibayar satu kali per bulan dengan biaya yang tetap, membuat jumlah pasien yang mendatangi rumah sakit meningkat, terutama pada tahap awal penerapan BPJS ini (Djarmiko, 2015, Lahan Bisnis yang Semakin Seksi, para. 9).

Hal tersebut tentu memberikan dampak bagi pihak rumah sakit, khususnya terkait ketersediaan tenaga medis (SDM) dalam rumah sakit yang tidak seimbang dengan beban kerja yang harus diemban. Mulai dari bagian pelayanan dan penunjang medis (seperti: dokter, perawat, bidan, rekam medis, laboratorium, apoteker, gizi), hingga bagian keuangan yang mengurus perihal piutang, administrasi rawat, pembayaran gaji, akuntansi dan pajak. Hampir semua bagian atau posisi dalam rumah sakit akan

bertambah tugasnya dengan hadirnya fasilitas BPJS tersebut. Dalam hal tersebut, bagian pelayanan dan penunjang medislah yang mendapatkan dampak langsung penerapan BPJS, khususnya bagian yang berinteraksi langsung dengan pasien, salah satunya adalah perawat.

Meningkatnya jumlah pasien juga menandakan peran perawat yang dibutuhkan meningkat, yang berarti tugas seorang perawat pun juga akan bertambah (Rosyadi, 2014, Dampak BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) terhadap Tenaga Kerja Rumah Sakit, para. 4-5). Belum lagi ancaman menurunnya atau bahkan tidak didapatkannya hak honorarium (gaji) tenaga medis dan karyawan lainnya akibat persoalan dalam pembayaran jasa kesehatan oleh pemerintah dengan adanya program BPJS ini. Seperti diutarakan dr. PC. Bambang Suyatmoko (2014, Dampak BPJS Kesehatan bagi Medis, para. 6, 9), praktisi kesehatan/pengelola klinik, pengurus IDI Cabang dan Badan Pertimbangan Kesehatan Kabupaten OKU Timur, dalam suratnya kepada Presiden Jokowi bahwa dengan diberlakukannya BPJS sejak 1 Januari 2014, banyak rumah sakit, perusahaan farmasi, bahkan dokter, perawat, dan pegawai-pegawai dalam kedua usaha tersebut terancam bangkrut, terkena PHK, dan tidak mendapatkan haknya. Hal ini dikarenakan pembayaran yang diberikan pemerintah untuk pasien-pasien pengguna BPJS jauh lebih rendah dari biaya operasional yang dikeluarkan selama pasien tersebut dirawat. Hal ini yang kemudian membuat banyak manajemen rumah sakit dan tenaga-tenaga yang bekerja di dalamnya merasa resah.

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Surabaya (n.d., Jumlah Sarana Pelayanan Kesehatan), jumlah rumah sakit di Surabaya adalah 58. Dari jumlah tersebut, baru 20 rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS (2015, Fasilitas Kesehatan). Pada akhirnya, Prof. Ali Ghuftron Mukti, MSc,

Phd. (dalam Robby, 2014, Pasien JKN Bisa Berobat di RS Manapun, para. 3-4) mengatakan bahwa seluruh rumah sakit di Indonesia (termasuk rumah sakit swasta) akan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan pada tahun 2019 mendatang. Ketetapan tersebut sesuai dengan yang tertera pada UU BPJS. Hal ini mengakibatkan banyak rumah sakit (khususnya rumah sakit swasta) menyiapkan diri dan melakukan berbagai penyesuaian untuk bekerja sama dan terlibat dalam BPJS Kesehatan.

Dalam menangani penduduk Surabaya yang berjumlah 2.801.409 orang (berdasarkan data BPS tahun 2013 dalam Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013: 96), elemen-elemen dalam rumah sakit yang terdiri dari bagian pelayanan dan penunjang medis, bagian umum dan SDM, serta bagian keuangan, jumlahnya tidak sebanding dengan jumlah pasien, terutama jumlah dokter dan perawat. Perawat, sebagai pihak rumah sakit yang berhadapan langsung (pertama kali) dan terus menemani pasien dalam waktu yang lama, berperan penting dalam proses yang berlangsung di rumah sakit. Jumlah perawat di Surabaya (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2013: 188) hanya sebanyak 4.457 orang dengan perbandingan 89 orang sarjana keperawatan (termasuk lulusan S2 dan S3) dan 4.368 orang perawat (termasuk lulusan SLTA, D-1, atau D-3). Jumlah tersebut sungguh tidak sebanding dengan jumlah penduduk Surabaya yang harus dirawat (ditangani).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014 tentang keperawatan pasal 1, seorang perawat adalah seseorang yang telah lulus pendidikan tinggi keperawatan, baik di dalam maupun di luar negeri. Keperawatan sendiri adalah kegiatan mengasuh (merawat) individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat. Seorang perawat memiliki tugas—seperti diatur dalam pasal 29—antara lain, memberi asuhan keperawatan,

menjadi penyuluh dan konselor bagi klien, mengelola pelayanan keperawatan, sebagai peneliti keperawatan, melaksanakan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang, dan/atau melaksanakan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu (Undang-Undang Republik Indonesia nomor 38 tahun 2014).

Bekerja sebagai seorang perawat biasanya akan dihadapkan pada sistem *shift*, yang berarti perubahan waktu kerja sewaktu-waktu dapat terjadi. Schultz & Schultz (2006: 303) menyebutkan bahwa dalam sebuah studi di Inggris, pekerja dengan sistem *shift* mengalami tingkat stres yang lebih tinggi, kontrol yang rendah, tingkat konflik yang tinggi dan cenderung mendapatkan dukungan sosial yang rendah dari atasannya, dibandingkan pekerja dengan waktu kerja biasa atau tetap. Ketika menjalankan pekerjaannya juga, seorang perawat tidak hanya berhadapan dengan pasien yang sedang dirawatnya, tetapi juga dengan dokter, keluarga pasien, sesama perawat, dan bagian-bagian lain dalam rumah sakit (seperti bagian laboratorium, radiologi, dan sebagainya).

Tingkat interaksi dengan orang lain (pasien, dokter, rekan kerja, dan sebagainya) yang tinggi, beban kerja (*workload*) yang berat, ditambah dengan adanya program BPJS kesehatan, menjadi tekanan tersendiri bagi perawat rumah sakit. Tak hanya merawat dan memenuhi kebutuhan fisik pasien, seorang perawat juga diharapkan mampu memenuhi kebutuhan psikologis, sosial, dan spiritual (Lailani, 2012: 68). Pasien yang secara fisik sedang sakit pun, memiliki berbagai macam karakteristik (penyakit yang dialami memengaruhi keadaan emosional dan psikologis pasien), ada yang optimis dan bersemangat untuk sembuh (kooperatif dengan perawatan yang diberikan) dan ada yang tidak. Perawat juga harus menangani keluarga pasien.

Selain itu, perawat juga berhadapan dengan tugas yang monoton dan rutin (seperti memeriksa suhu tubuh pasien, memeriksa tekanan darah, dan sebagainya), serta berhadapan dengan usaha penyelamatan nyawa seseorang (Tawale, Budi, & Nurcholis, 2011: 75). Belum lagi tuntutan masyarakat secara umum terhadap kualitas pelayanan kesehatan saat ini terus meningkat diiringi fakta meningkatnya pengeluaran masyarakat dalam mengonsumsi jasa layanan kesehatan (Djarmiko, 2015, Lahan Bisnis yang Semakin Seksi, para. 3). Selain itu, kepuasan pasien terhadap pelayanan perawat menjadi faktor tertinggi kedua (setelah pelayanan dokter) yang memengaruhi kekecewaan konsumen ketika mengunjungi institusi jasa layanan kesehatan (Sudarmadi, 2015, Bintang-Bintang Bisnis Kesehatan 2015, hal. 54). Dengan demikian, perawat dituntut memberikan pelayanan pada pasien sebaik mungkin, karena akan sangat memengaruhi kepuasan pasien dan kemungkinan pasien mengunjungi kembali rumah sakit tersebut di kemudian hari.

Kenyataan beban kerja yang tidak mudah, mengakibatkan meningkatnya stres kerja seorang perawat. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Spector (2012: 279), bahwa pekerjaan sebagai seorang perawat sering kali menyebabkan individu mengalami stres. Stres kerja yang berkelanjutan dan tidak segera ditangani dapat mengakibatkan seseorang mengalami *burnout*. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian Van den Tooren & Jonge (2008: 75) yang menemukan bahwa tuntutan fisik yang tinggi dalam pekerjaan sebagai seorang perawat, menimbulkan dampak negatif (merugikan) pada keluhan fisik dan kelelahan emosional—yang merupakan bagian (dimensi) dari *burnout*. Hal-hal tersebut sangat berkaitan dengan tingkat tuntutan, sumber daya yang dimiliki, dan hasil (*outcome*) seorang perawat.

Houkes, Janssen, Jonge, & Nijhuis (2001: 1) menambahkan, kelelahan emosional dapat diprediksi terutama dari besarnya beban kerja dan rendahnya dukungan sosial yang diterima individu. Besarnya kesempatan atau kemampuan untuk mengendalikan (mengontrol) serta adanya pengawasan terhadap apa yang dikerjakan juga turut berpengaruh (Demerouti, Bakker, Jonge, Janssen, & Schaufeli, 2001: 279). Padahal, setiap hari, seorang perawat dituntut untuk selalu ramah serta memberikan pelayanan yang terbaik. Namun, apabila seorang perawat mengalami *burnout*, tentu untuk melakukan berbagai tugas, serta berinteraksi dan bersikap ramah dengan pasien dan rekan kerja, akan menjadi hal yang sulit untuk dilakukan. Akibatnya, pelayanan yang diberikan tidak dapat maksimal.

Maslach & Jackson (1981: 99) mendefinisikan *burnout* sebagai suatu sindrom, meliputi kelelahan emosional dan sinisme, yang sering terjadi pada orang-orang yang bekerja di bidang pelayanan sosial (bekerja untuk melayani orang lain). Ada tiga aspek penting yang muncul pada seseorang yang mengalami *burnout*, yakni kelelahan emosional, sinisme (dalam perilaku dan perasaan terhadap klien), dan kecenderungan mengevaluasi negatif diri sendiri (tidak mampu dan tidak puas dengan hasil kerjanya). Hal ini akan berakibat sangat besar terhadap individu (pekerja) itu sendiri, klien yang ditangani, dan institusi tempat individu tersebut bekerja.

Organopoulou, Tsironi, Malliarou, Alikari, & Zyga, (2014) menemukan data dalam penelitiannya bahwa dokter, perawat, dan asisten perawat di rumah sakit umum di Peloponnese (kota Patras) menunjukkan tingkat kecemasan menengah (*moderate*) dan *burnout* yang meningkat. Oleh karena itu, peneliti menyarankan adanya program dukungan dan penguatan emosional bagi staf medis dan perawat. Dalam penelitian

lainnya, Tawale, Budi, & Nurcholis (2011: 74), menyebutkan bahwa motivasi kerja perawat memiliki hubungan negatif dengan kecenderungan mengalami *burnout*. Melihat sisi lainnya, Lailani (2012: 76-78) menemukan bahwa terdapat korelasi signifikan antara efikasi diri dan dukungan sosial dengan *burnout* (efikasi diri berkorelasi negatif dengan *burnout* dan memberikan sumbangan sebesar 22,307%, sementara dukungan sosial juga berkorelasi negatif dengan *burnout* dan memberikan sumbangan sebesar 39,169%). Penelitian-penelitian tersebut semakin memperkuat fenomena *burnout* sering kali dialami oleh perawat rumah sakit.

Berdasarkan observasi awal yang dilakukan peneliti pada Sabtu, 23 Mei 2015 pukul 9.30-10.40 di bagian ruang rawat jalan (spesialis jantung dan spesialis syaraf) Rumah Sakit P di Surabaya, peneliti melihat bahwa dalam melayani pasien yang sangat banyak jumlahnya, perawat beberapa kali tidak menunjukkan ekspresi wajah yang hangat ketika menghadapi pasien. Ketika itu, jumlah pasien yang menunggu di ruang tunggu ada sekitar 40 orang, belum lagi masih ada sekitar 10 orang pasien yang menunggu di luar ruangan karena kursi di ruang tunggu bagian dalam telah penuh. Sementara itu, perawat yang bertugas di masing-masing ruangan hanya 1 orang, sehingga total perawat yang bertugas di sana adalah 4 orang (masing-masing 1 orang di ketiga ruangan praktik dan dibantu 1 orang perawat lagi di salah satu ruangan). Beberapa kali, seiring waktu yang terus berjalan, perawat yang bertugas mendampingi dokter spesialis hanya sekadar membuka pintu dan memanggil nama pasien, kemudian berjalan ke dalam ruangan kembali untuk melakukan tugas lainnya, tanpa adanya interaksi (tatap muka dan sapaan) atau sambutan pada pasien.

Saat harus berlalu langang di depan deretan pasien pun, perawat di bagian tersebut nampak melewati pasien begitu saja. Bahkan, ketika

seorang perawat laki-laki nampak ingin bergegas menuju ujung ruangan namun perjalanannya terhambat karena ada seorang anak sedang berjalan lambat, perawat tersebut nampak tidak sabar dan menjulurkan tangannya pada anak tersebut seperti mengarahkan agar anak tersebut segera ke tepi (tidak sabar menanti). Banyaknya jumlah pasien juga menyebabkan perawat terkadang harus melakukan beberapa tugas sekaligus. Hal ini nampak ketika seorang perawat perempuan mengantarkan seorang pasien keluar dan memanggil nama pasien berikutnya untuk masuk, perawat harus memegang pintu sembari menjawab pertanyaan pasien sebelumnya, dan akhirnya pasien yang baru disebut namanya sempat bertanya namun tidak sempat dijawab oleh perawat dan pasien tersebut langsung masuk ke dalam ruangan.

Berdasarkan data tersebut, dapat dilihat bahwa perawat menunjukkan perilaku yang mengarah pada salah satu tanda-tanda *burnout*, yakni merasa kewalahan. Hal ini dikarenakan jumlah perawat tidak sebanding dengan pasien yang ditangani dan pekerjaan yang harus dilakukan (membantu dokter di dalam ruangan dan memanggil pasien yang berada di luar). Padahal, saat ini pemakaian BPJS belum sepenuhnya optimal atau menyeluruh. Bisa dibayangkan bagaimana peningkatan jumlah pasien ketika wajib BPJS di tahun 2019 kelak dilaksanakan. Tentunya jumlah pasien akan semakin meningkat dan beban kerja perawat juga bertambah.

Terkait dengan fenomena *burnout* yang merupakan kondisi atau kejadian yang tidak menyenangkan, resiliensi merupakan salah satu modal yang dapat memungkinkan individu beradaptasi dengan kondisi-kondisi yang tidak menyenangkan—yang sangat mungkin ditemui dalam kehidupan sehari-hari. Menurut Desmita (2013: 228), resiliensi adalah suatu kemampuan untuk menghadapi, mencegah, dan meminimalkan dampak



merugikan dari kondisi atau kejadian yang tidak menyenangkan, bahkan mengubah kondisi yang tidak menyenangkan menjadi sesuatu yang dapat diatasi. Resiliensi awalnya dipahami sebagai modal yang membuat seseorang sembuh dari keadaan stres, trauma, dan tantangan hidup. Namun, melihat perubahan yang terus terjadi dalam waktu yang sangat cepat, resiliensi dinilai sebagai kekuatan dasar yang diperlukan untuk berhasil menghadapi berbagai keadaan yang tidak menyenangkan pada abad 21 ini (Desmita, 2013: 226-227). Oleh karena itu, peneliti berasumsi bahwa resiliensi dapat membantu seseorang menghadapi berbagai tuntutan pekerjaan yang berat, sehingga terhindar dari *burnout*.

Berdasarkan penjelasan di atas, peneliti tertarik untuk meneliti *burnout* yang dialami perawat yang bekerja di rumah sakit dan pengaruh resiliensi yang dimiliki individu tersebut terhadap *burnout*.

## **1.2. Batasan Masalah**

Definisi *burnout* dalam penelitian ini adalah suatu keadaan penuh tekanan (kelelahan) yang ditandai dengan kelelahan emosional, sinisme, dan pencapaian atau penghargaan atas kemampuan yang rendah, sebagai respons individu atas tekanan dan tuntutan kerja yang tinggi (stres berkepanjangan). Definisi resiliensi dalam penelitian ini adalah sebuah kemampuan yang dimiliki individu untuk bertahan dan menghadapi berbagai kejadian tidak menyenangkan dalam hidup berikut dampak-dampak yang merugikan dari kejadian tersebut, serta berusaha bangkit dari keadaan tersebut. Penelitian ini fokus hanya pada *burnout* yang dialami perawat di Rumah Sakit A dan Rumah Sakit P (sesuai dengan izin penelitian yang didapatkan) dalam menjalankan perannya sebagai perawat

dan resiliensi perawat yang bersangkutan. Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif untuk menguji pengaruh resiliensi terhadap *burnout*.

### **1.3. Rumusan Masalah**

Apakah ada pengaruh resiliensi terhadap *burnout* pada perawat Rumah Sakit A dan Rumah Sakit P di Surabaya?

### **1.4. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk menguji pengaruh resiliensi terhadap *burnout* pada perawat Rumah Sakit A dan Rumah Sakit P di Surabaya.

### **1.5. Manfaat Penelitian**

#### **1.5.1. Manfaat Teoritis**

Memperkaya referensi dan literatur teori *burnout* yang dialami pekerja di bidang sosial (khususnya di bidang pelayanan medis maupun penunjang medis), yang berkaitan dengan resiliensi individu yang bersangkutan. Dalam hal ini, hubungan resiliensi dan *burnout* diharapkan dapat memperkaya teori ilmu Psikologi Industri dan Organisasi, terkait dampak *burnout* terhadap kinerja dan produktivitas karyawan dalam suatu organisasi.

### 1.5.2. Manfaat Praktis

#### 1.5.2.1. Bagi partisipan penelitian

Memberikan pemahaman mengenai pengaruh resiliensi terhadap *burnout* perawat rumah sakit, sehingga individu yang bersangkutan dapat melakukan evaluasi kinerja untuk menyiapkan diri menghadapi berbagai tantangan mendatang, khususnya tantangan dalam menjalankan program BPJS.

#### 1.5.2.2. Bagi rumah sakit tempat penelitian

Memberikan gambaran keadaan *burnout* yang dialami perawat di tempat yang bersangkutan dan besarnya pengaruh resiliensi, sehingga diharapkan dapat melakukan upaya-upaya perbaikan (evaluasi) untuk menanggulangi kondisi tersebut dan menyiapkan para perawat menghadapi tantangan dan tuntutan-tuntutan pekerjaan di masa depan, khususnya dalam menjalankan program BPJS.

#### 1.5.2.3. Bagi pekerja-pekerja di bidang sosial

Memberikan pemahaman bagi masyarakat yang bekerja di bidang pelayanan sosial—yang merupakan individu yang lebih rentan mengalami *burnout*—mengenai pengaruh resiliensi terhadap *burnout* perawat rumah sakit. Diharapkan pembaca dapat memahami pentingnya memiliki resiliensi agar dapat mencegah diri mengalami atau bahkan mengatasi *burnout* yang

dialami, serta berbagai tantangan atau hambatan di masa mendatang, khususnya dalam pekerjaan yang sedang ditekuni.